



**בקשה לשינויים ביטוחיים  
וכיסויים נוספים  
בפוליסת מנהלים**

שם בעל הרישוי: \_\_\_\_\_

מספר בעל הרישוי: \_\_\_\_\_

חותמת חברה \_\_\_\_\_

שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_

תאריך תחילת השינויים החל מ:

**א. פרטי המבוטח**

שם המבוטח: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_

כתובת: רח' \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_ מס' דירה \_\_\_\_\_ כניסה \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ מס' טלפון: \_\_\_\_\_

**ב. פרטי מעביד נוכחי**

שם המעביד: \_\_\_\_\_ מספר זהות/ח"פ/ח"צ: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_

כתובת: רח' \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_ מס' דירה \_\_\_\_\_ כניסה \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_

מספר מעביד במנורה: \_\_\_\_\_ מס' טלפון: \_\_\_\_\_ מס' פקס: \_\_\_\_\_

**ג. פוליסה/ות בהן יש לערוך את השינויים הנ"ל:**

בכל פוליסות המנהלים בהן מעודכן המעסיק הנ"ל

בפוליסות מספר: \_\_\_\_\_

**ד. חלוקת שכר והפקדות:**

ניתן לבצע שינוי במרכיבי השכר למעט המקרים הבאים:

- בתוכניות מסוג מעורב, גמלה וכל החיים (פוליסות קלאסיות), לא ניתן להגדיל את הפרמיה הכוללת לרכיבי הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לפרמיה הנוכחית של הפוליסה.
- בפוליסות הבאות לא ניתן להגדיל את אחוזי ההפרשה הכוללים לרכיבי הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לאחוזי ההפרשה הקיימים בפוליסה: פוליסות עדיף מבטיחות תשואה, פוליסות עדיף/מרב עם מקדמי קצבה מובטחים, פוליסות ניווד 2013 עם מקדמי קצבה מובטחים למבוטחים מתחת לגיל 60.

| מספר פוליסה | סוג פוליסה<br>קלאסי/סטטוס/<br>עדיף/מרב | שכר לפוליסה | מרכיבי הפיצויים | מרכיב תגמולי מעביד | מרכיב תגמולי עובד | אובדן כושר עבודה |              |
|-------------|--|-------------|-----------------|--------------------|-------------------|------------------|--------------|
|             |  |             |                 |                    |                   | ע"ח מעביד        | מתוך ההפקדות |
|             |  |             | %               | %                  | %                 | עד %             |              |
|             |  |             | %               | %                  | %                 | עד %             |              |
|             |  |             | %               | %                  | %                 | עד %             |              |
|             |  |             | %               | %                  | %                 | עד %             |              |

**ה. הצמדת השכר (רלוונטי לפוליסות עדיף/מרב/סטטוס):**

צמוד שכר  צמוד מדד

**ו. סכומי ביטוח למקרה מוות במסגרת "סיכוני ביטוח מוכרים" בפוליסות סטטוס**

| הכיסוי הביטוחי   | דמי ניהול ***   | סוג המוצר  | הערות   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> הסכום בגובה 75 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה 100 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה 150 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה _____ משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בש"ח _____ ש"ח | <b>טופ 5000 פלוס</b><br><input type="checkbox"/> 3% מהפקדה<br><input type="checkbox"/> 0.5% מצבירה                                  | <input type="checkbox"/> סטטוס **<br><input type="checkbox"/> סטטוס 2015 | ** בהתאם לחוזר מקדמי קצבה המגלמים הבטחת תוחלת חיים, ניתן לרכוש מוצר זה בהפקה של פוליסה חדשה למבוטחים מגיל 60 ומעלה.<br>*** מסלול טופ 5000 פלוס יינתן לפוליסה עם הפרשות לתגמולים ופיצויים באותה הפוליסה (מינימום 17.5%) עם שכר מבוטח של 5,000 ש"ח ומעלה.   |
| <input type="checkbox"/> הסכום בגובה 75 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה 100 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה 150 משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בגובה _____ משכורות<br><input type="checkbox"/> הסכום בש"ח _____ ש"ח | <b>מסלול רגיל</b><br><input type="checkbox"/> 4% מהפקדה<br><input type="checkbox"/> 1.05% מצבירה<br><input type="checkbox"/> _____% | <input type="checkbox"/> סטטוס 2015                                      | קפסולת ריסק מיועדת לריסק בסכום ביטוח מינימלי של 1 מלש"ח או 150 משכורות לפי הנמוך. בהתאם לתנאי הקפסולה, במקרי הזכאות לברות ביטוח בהתאם לנספח "ריסק אקסטרא", ככל שנוכח ריסק כולל צבירה, ניתן יהיה לחזור לסכום הביטוח המקורי שנוכח בתחילת הביטוח וללא מגבלת 900,000 ש"ח הקיימת כיום (עד תקרה מקסימלית של 3 מלש"ח). |
| <input type="checkbox"/> גובה הפיצוי החודשי _____ ש"ח  | * שם המאשר: _____<br>חתימה: _____   |  | רצף הכנסה   |

א"פ

**ז. הוספת/שינוי כיסויים:**

ניתן לרכוש כיסויים אלו עד 35% מההפקדה לתגמולים בניכוי דמי ניהול מההפקדה. תקופת הביטוח זהה לתקופת הביטוח של הפוליסה.

| סוג השינוי  |  |  |   | הביטוח/הכיסוי בו יחול השינוי   |
|---|--|--|---|--|
| ביטול הכיסוי במלואו <input type="checkbox"/>  | הקטנה לסכום ביטוח בסך <input type="checkbox"/> | הגדלה לסכום ביטוח כולל בסך <input type="checkbox"/>  | הוספת סכום ביטוח בגובה <input type="checkbox"/> |  |
|   |  |  |   | <input type="checkbox"/> ריסק 1  |
|   |  |  |   | <input type="checkbox"/> ריסק 5  |
|   |  |  |   | <input type="checkbox"/> רצף הכנסה   |
| האם להשאיר כיסוי שחרור פרמיות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא   |  | <input type="checkbox"/> סכום כולל _____ ש"ח<br><input type="checkbox"/> אחוז כולל מהשכר % _____ |   | <input type="checkbox"/> אובדן כושר עבודה (כולל שחרור)   |
|   |  |  |   | <input type="checkbox"/> שחרור פרמיות (במקרה של א.כ.ע.)  |
| <b>טופ לעתיד - שחרור - בפרמיה משתנה **</b><br><b>הרחבות לשחרור</b><br><input type="checkbox"/> הגדרת עיסוק ספציפי (עבור עיסוקים המוגדרים כצווארון לבן)<br><input type="checkbox"/> קיצור תקופת המתנה לחודש ימים.<br><input type="checkbox"/> תשלום תגמולי ביטוח עבור חלק מתקופת ההמתנה (פרנצי'זה).<br>(ככל שנרכשה תקופת המתנה של חודש אחד, הרחבה זו לא תרכש אף אם סומנה). |  |  |   | <input type="checkbox"/> <b>אובדן כושר עבודה - טופ לעתיד - בפרמיה משתנה *</b><br>שיעור פיצוי חודשי משכר _____ (ככל שלא ימולא שיעור הפיצוי יהיה 75%).<br>שיעור הפיצוי וסכום הפיצוי במהלך תקופת הביטוח יהיו בהתאם למפורט בטבלת התפתחות שיעור הפיצוי שצורפה להצעת הביטוח.   |
| <b>הרחבות לאובדן כושר עבודה</b><br><input type="checkbox"/> הגדרת עיסוק ספציפי (עבור עיסוקים המוגדרים כצווארון לבן)<br><input type="checkbox"/> קיצור תקופת המתנה לחודש ימים.<br><input type="checkbox"/> תשלום תגמולי ביטוח עבור חלק מתקופת ההמתנה (פרנצי'זה).<br>(ככל שנרכשה תקופת המתנה של חודש אחד, הרחבה זו לא תרכש אף אם סומנה).                                    |  |  |   | <input type="checkbox"/> ביטול קיזוז ביטוח לאומי (גמלת תאונות עבודה).<br><input type="checkbox"/> הארכת תקופת ההצמדה למדד של הפיצוי ל 60 חודשים<br><input type="checkbox"/> הגדלת תגמולי ביטוח בתקופת תשלום הפיצוי <input type="checkbox"/> 1% לשנה <input type="checkbox"/> 2% לשנה<br><input type="checkbox"/> הגדלת תקרת גג חתם <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 25% |
| הצהרת מועמד לביטוח בדבר קיומה של פוליסת אובדן כושר עבודה:<br>(יש למלא רק במידה שקיימת בחברתנו פוליסת אובדן כושר עבודה הכוללת פיצוי)<br><input type="checkbox"/> הריני מאשר כי ידוע לי שהניי מבוטח לביטוח אובדן כושר עבודה בחברתכם, והצעה זו מהווה ביטוח לרובד שכר נוסף על רובד השכר המבוטח בחברה.   |  |  |   | * לפי גיל תום תקופת הביטוח של תכנית הביטוח היסודית, ולא יותר מגיל 67.<br>** המוצר ניתן לרכישה רק במידה שלא נרכש כיסוי אובדן כושר עבודה.  |
| <b>תאריך:</b> _____ <b>חתימת המבוטח</b> X _____   |  |  |   |  |

• ידוע לי שהקטנת/ביטול סכומי ביטוח הפוגעת בכיסוי הביטוחי וכל הגדלה בעתיד תהיה עפ"י תנאי החברה הנהוגים באותה העת.

**ה. שינוי מסלול ביטוח בפוליסות עדיף/מרב:**

|   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> מסלול יסודי                 | <input type="radio"/> מספר משכורות _____                                |
| <input type="radio"/> סכום ביטוח קבוע ע"ס _____ ₪ | <input type="radio"/> אחוז נוסף לחסכון % _____ (מקסימום 95% חסכון נוסף) |

• בפוליסות הבאות לא ניתן להגדיל את אחוזי הפרשה הכוללים לרכיב הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לאחוזי הפרשה הקיימים בפוליסה: פוליסות מבטיחות תשואה, פוליסות עם מקדמי קצבה מובטחים.

**לתשומת לב:**

1. יתכן והגדלת שכר המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאות.
2. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי.
3. כל התנאים הקיימים בפוליסה שלא שונו במפורש במסגרת הסעיפים שלהלן, יותרו על כנם.
4. בקשה לשינוי מסלולי השקעה תמולא בטופס ייעודי - "טופס שינוי מסלולי השקעה בפוליסת מנהלים".
5. בקשה לשינוי שם פרטי/משפחה, תאריך לידה, מספר זהות, כתובת, מקצוע, מוטבים, תדירות תשלום, אמצעי גביה - תמולא בטופס ייעודי "בקשה לשינויים כלליים".
6. בקשה למינוי סוכן תמולא בטופס ייעודי - "כתב מינוי סוכן".
7. בקשה לדילוג על חוב תמולא בטופס ייעודי - "בקשה לדילוג בפוליסת מנהלים בפיגור תשלומים".

**הצהרת המבוטח**

הריני מצהיר/ה כי תשובתי על כל השאלות הכלולות בכל דפי ההצהרה, הן מלאות וכנות ולא החסרתי או העלמתי מידע, הנני יודעת/ת כי תשובות כוזבות או לא מלאות ביודעין או בכונה מקנות למנורה מבטחים ביטוח בע"מ את הזכות לבטל את הביטוח וגם לא לשלם את סכום הביטוח.  
 הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה לצירופי וטיפול בכל ענייני אצל המבטח. הריני מסכים/ה כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל גוף ש"המבטח" ימצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.

|       |           |      |        |                     |
|-------|-----------|------|--------|---------------------|
| תאריך | שם המבוטח | ת.ז. | חתימה: | <b>חתימת המבוטח</b> |
|       |           |      | X      |                     |

|       |           |               |                     |
|-------|-----------|---------------|---------------------|
| תאריך | שם המעביד | חתימה וחותמת: | <b>חתימת המעביד</b> |
|       |           | X             |                     |